

S u p r e m a C o r t e:

–I–

La Sala I de la Cámara Civil y Comercial Federal confirmó en lo sustancial la sentencia de primera instancia que hizo lugar a la acción de amparo y condenó a la Caja de Seguridad Social para Escribanos de la Provincia de Buenos Aires (en adelante la Caja) a cubrir todas las prestaciones médicas que el estado de salud y la discapacidad de la actora requiera y la prestación de internación, modificando el monto de la cobertura hasta el límite fijado en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad para el módulo Hogar con Centro de Día Permanente, Categoría A, más el 35 % en concepto de dependencia (punto 2.2.2., Res. MS AS 428/99 y sus modificatorias). Aclaró que en caso de que el monto del nomenclador superara el costo de la residencia este último sería el límite mensual (fs. 294/297).

El tribunal señaló que no se encuentra discutido el deterioro cognitivo moderado de la actora, su necesidad de internación ni su afiliación a la demandada.

Rechazó los agravios vinculados a la habilitación de la vía del amparo pues consideró que los procesos ordinarios no resultan idóneos para brindar una adecuada, rápida y eficaz protección del derecho a la salud. Asimismo, expuso que la parte actora se vio obligada a promover la acción ante la demora de la Caja en el cumplimiento.

En relación al fondo, la cámara puso de relieve que, si bien la demandada es una persona jurídica de derecho público no estatal (art. 1, ley 6983 de la provincia de Buenos Aires), la no adhesión al sistema de las leyes 23.660, 23.661 y 24.901 no determina que le resulte ajena la carga de adoptar las medidas razonables a su alcance para lograr la realización plena de los derechos de sus afiliados a la seguridad social, con el alcance que estatuye la normativa tutelar en

la materia. Citó los precedentes de Fallos: 327:2127, “Martín” y 331:1449, “Segarra” en sustento de su postura.

Enfatizó que la ley 24.901 de Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad instituye estándares mínimos de atención que tienen por objeto una cobertura integral a las necesidades de las personas con discapacidad y que son obligatorias para quienes tienen a cargo la provisión de servicios relacionados con la salud, incluido el ente demandado.

Refirió que el Programa Médico Obligatorio (PMO) constituye un piso prestacional para las obras sociales, mas ello no constituye una limitación para los agentes de salud (Res. MS 201/02 y 1991/05).

Agregó que la ley 26.682 de Medicina Prepaga dispone que quedan incluidas en dicha normativa las entidades cuyo objeto consista en brindar prestaciones de salud a los usuarios a través de una asociación voluntaria mediante sistemas de adhesión.

Entendió que las prestaciones de salud indicadas en el caso son indispensables para lograr el adecuado tratamiento de la afiliada con discapacidad.

Indicó que los planteos de arbitrariedad no demuestran en modo alguno que la resolución apelada haya incurrido en ausencia o defecto que conduzca a su descalificación como acto jurisdiccional válido.

–II–

Contra ese pronunciamiento, la Caja interpuso recurso extraordinario (fs. 307/326), que luego de sustanciarse con la parte actora (fs. 329/340), fue rechazado (fs. 342) y motivó la interposición de la correspondiente queja (fs. 46/50 del cuaderno respectivo).

La recurrente sostiene que no se configuran los requisitos de admisibilidad de la acción de amparo porque no ha actuado con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta en tanto no hay norma que le imponga cubrir la internación geriátrica, a la vez que la Caja ha ofrecido el pago del subsidio que el régimen previsional de la ley provincial 6.983 prevé a tal fin.

Alega que la sentencia lesiona las facultades reservadas de la provincia de Buenos Aires para legislar en materia de cajas de profesionales (arts. 121 y 125 CN, art. 40 Const. Prov.), desconociendo las instituciones creadas por esta, así como la normativa y la competencia atribuida por la ley al Consejo Directivo de la Caja para reglamentar el alcance de los subsidios y prestaciones asistenciales que brinda.

Sostiene que la sentencia prescinde del ordenamiento jurídico aplicable –ley provincial 6.983– y que acude a leyes federales que le son ajenas –23.660, 23.661 24.901 y 26.682– para imponerle una obligación que no surge de aquel, ni de la normativa federal que no comprende a los sistemas de las cajas profesionales.

Explica que no destina sus recursos en forma prioritaria a prestaciones de salud sino que persigue fines vinculados estrictamente con la seguridad social, por lo que no es posible su asimilación con obras sociales o empresas de medicina prepaga.

Sumado a ello, aduce que el fallo no evaluó que a la actora no se le indicó la internación en el geriátrico para el tratamiento de su patología de base, ni que esa institución no es un centro especializado en el tratamiento médico de su cuadro de salud.

Afirma que el verdadero obligado a poner a resguardo el derecho a la salud es el Estado, único sujeto pasivo de los Tratados

Internacionales, y que la imposición de deberes específicos a cargo de particulares para garantizar los derechos allí consagrados, debe surgir expresamente de la ley. Considera afectados los principios de legalidad y de razonabilidad, los derechos a la propiedad y a la salud (arts. 14, 17, 19, 28, 33, Constitución Nacional), así como la jurisprudencia de la Corte Suprema en la materia.

Por último, expone que la cuestión afecta los intereses generales de la comunidad, en tanto la imposición de asumir altísimos costos mensuales que representan las internaciones geriátricas, menoscaba irremediablemente las bases mismas del sistema previsional diseñado por la ley provincial 6.983, en tanto su único sostén patrimonial lo constituyen los aportes de sus afiliados, configurando un supuesto de gravedad institucional.

–III–

A mi modo de ver, el recurso extraordinario fue bien denegado pues, más allá de la invocación dogmática de normas federales, los agravios remiten, en sustancia, al estudio de cuestiones procesales, de hecho y prueba, que se vinculan con el análisis de la procedencia de la vía del amparo, y el monto que debe ser cubierto, cuyo tratamiento, como regla, es ajeno a la instancia extraordinaria.

En ese contexto, y en cuanto al planteo vinculado a la admisibilidad de la acción de amparo la recurrente expresa que la sentencia no identifica cuál ha sido la arbitrariedad o ilegalidad manifiesta. Esta afirmación es incorrecta en tanto la sentencia explica que la actora debió solicitar infructuosamente la cobertura en sede administrativa y que, recién después de que se cursó la intimación dispuesta en la medida cautelar, se obtuvieron las prestaciones requeridas que, por lo tanto, no fueron voluntarias (fs. 91/92, 98/101, 129, 130, 131/132, 133, 134/143; Fallos: 328:4640, “Sánchez”). En consecuencia, corresponde descartar los agravios de la demandada en este aspecto.

Por otro lado, si bien la controversia vinculada a la internación –que es la única que llega discutida a esta instancia– ha sido resuelta sobre la base de la ley 24.901, los agravios planteados en el recurso extraordinario se refieren principalmente a aspectos fácticos que no exigen la interpretación de la norma. Así, la decisión sobre qué monto del nomenclador corresponde aplicar requiere de la valoración de prueba que, además de haber sido analizada de manera fundada en las instancias anteriores, no ha sido controvertida por la accionada. La mención de otras prestaciones que brinda a la actora no alcanza para considerar a la sentencia como arbitraria, a la vez que aquellas no están acreditadas. En este sentido, la Corte Suprema ha dicho que los extremos de hecho pertinentes a la correcta aplicación de una ley federal no son susceptibles de revisión en la instancia extraordinaria (Fallos: 255:26, “García Miramon”; 327:3660, “Fundación Médica de Bahía Blanca”).

Opino, también, que es inadmisibile el agravio referido a que la ley aplicable al caso es la provincial 6.983 y no la normativa federal, en tanto la Caja solo hace una afirmación dogmática al respecto sin rebatir los fundamentos brindados por la cámara para aplicar esta última al caso. En efecto la sentencia expresa que “la no adhesión al sistema de las leyes 23.660, 23.661 y 24.901 no determina que le resulte ajena la carga de adoptar las medidas razonables a su alcance para lograr la realización plena de los derechos de sus afiliados a los beneficios de la seguridad social, con el alcance integral que estatuye la normativa tutelar en la materia” y que siendo, los estándares mínimos de la ley 24.901 “obligatorios para todos aquellos que tienen a cargo la prestación de servicios relacionados con la salud, ... tal obligación debe pesar también sobre el ente aquí demandado en virtud de su naturaleza jurídica” (fs. 295).

Por lo demás, la recurrente omite considerar mínimamente los argumentos descriptos y apunta a sostener que la aplicación al caso de las

leyes federales vulnera las facultades que las provincias han conservado, sin embargo la distribución de las competencias provinciales no se encuentra en juego en el caso. Como primera medida, el planteo importa la invocación de agravios de la provincia de Buenos Aires que es un tercero ajeno al proceso (cf. Fallos: 323:3229, “Campodónico de Beviacqua”). En segundo término, la Caja no ha demostrado que la decisión que le ordena la cobertura de la internación afecte el principio del federalismo o ponga en crisis las facultades reservadas por los gobiernos locales en cuestiones vinculadas con la seguridad social o con la organización de su sistema de salud. Es que la mera afirmación de que la decisión lesiona las facultades reservadas de la provincia para legislar en materia de cajas de profesionales no alcanza para habilitar la jurisdicción extraordinaria de la Corte Suprema ni para cuestionar de manera adecuada el razonamiento que realizó el *a quo*.

Al respecto, tal como lo expone la sentencia, las provincias y sus entidades públicas de seguridad social no están exentas de cumplir con la legislación federal en materia de salud, ya que pesan sobre ellas obligaciones semejantes a las que incumben a la Nación (Fallos: 331:2135, “I.C.F.”; 335:168, Pérez de Capiello) y la no adhesión al sistema de las leyes 23.660, 23.661 y 24.901 no implica desligarse de hacer todo lo posible a su alcance para lograr la realización plena de los derechos de sus afiliados (Fallos: 327:2127, “Martín”; 331:1449, “Segarra”).

Asimismo, considero que el agravio vinculado con la vulneración del derecho de propiedad y el posible compromiso del patrimonio de la Caja que, eventualmente, afectaría a los restantes afiliados y al sistema, resulta inatendible. La recurrente no aportó información relativa a su compromiso patrimonial, no explicó las consecuencias que produciría la condena en su estructura financiera, su equilibrio presupuestario o la atención particular de

otros afiliados (cf. doctrina de Fallos: 331:453, “Chamorro” y de dictámenes de esta Procuración General del 17/04/2018, FRO 5624/2016/CS1, “R., P. B. c/ Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/amparo ley 16.986”; del 30/05/2019, FSM 42058/2016/2/RH1, “Cilione, Marta Inés c/ Obra Social del Personal de Control Externo (OSPOCE) y otro s/ prestaciones farmacológicas”; entre otros) por lo que dicho agravio resulta dogmático y conjetural.

Con relación al resto de los planteos que insinúa el recurso, no dejan de ser afirmaciones sin ningún tipo de desarrollo argumentativo que las avale o fruto de reflexiones tardías.

En definitiva, lejos de realizar una crítica concreta y razonada del fallo, el recurso se limita a expresar su discrepancia con el *a quo* de modo dogmático, incumpliendo de ese modo el requisito de fundamentación que exige el artículo 15 de la ley 48 (Fallos: 330:1088, "Roca"; 331:2149, "Murillo"; 331:2621 "Asociación Mutual"; entre otros).

Finalmente, en cuanto a la invocación de la excepcional doctrina de la gravedad institucional, también habré de proponer su desestimación desde que sólo faculta a la Corte a prescindir de ciertos requisitos formales, pero no a suplir la inexistencia de cuestión federal (Fallos: 311:120, “Álvarez”; 326:183, “Magnin Lavisse”; 331:2799, “Alsogaray”; entre otros) y de las circunstancias examinadas a lo largo de este dictamen surge que tal requisito no se encuentra cumplido.

–IV–

Por lo expuesto, opino que corresponde denegar la queja interpuesta.

Buenos Aires, 13 de octubre de 2020.

ABRAMOVIC
H COSARIN
Victor Ernesto

Firmado digitalmente por
ABRAMOVICH COSARIN Victor
Ernesto
Nombre de reconocimiento (DN):
serialNumber=CUIL 20165543387,
c=AR, cn=ABRAMOVICH COSARIN
Victor Ernesto
Fecha: 2020.10.13 19:55:58 -03'00'